

RIESGO DE ALTERACIÓN EN EL METABOLISMO HIDROCARBONADO POSTPARTO EN PACIENTES CON DIABETES GESTACIONAL

ARANGUREN, Marcela; BARAN, Jessica; MILES, María Belén; SCHWARTZ Nadia; YARZA, Juan Manuel; ORPHANOS, Romina; IBAR, Florencia; TAPPER, Ximena; RONCALLO, María José; ALVAREZ YUSEFF, Fernanda; FUSERO, Mariela; OLMEDO SOSA, María Victoria; ANSELMINI, María Eugenia; GENTILE, María Belén; BOQUETE, Hugo Ruben
Hospital de Agudos Teodoro Alvarez

Introducción: La Diabetes Gestacional (DG) constituye una entidad clínica de alta prevalencia. El riesgo de persistir con alteraciones metabólicas luego del parto es muy variado, condicionado a la población evaluada y a la falta de datos estadísticos consistentes. Se recomienda la Prueba de Tolerancia oral a la Glucosa (PTOG) a partir de la 6ta semana postparto para la reclasificación de estas pacientes.

Objetivos: 1) Describir la prevalencia de Diabetes Mellitus 2 (DM2), Tolerancia a la Glucosa Alterada (TGA) y Glucemia Alterada en Ayunas (GAA) en la reclasificación 2) Relacionar los resultados con el requerimiento de insulina durante el embarazo, los criterios diagnósticos aplicados y factores de riesgo (FR).

Material y Métodos: De 251 historias clínicas de mujeres con diagnóstico de DG revisadas en los últimos 3 años, 83 pacientes fueron reevaluadas y reclasificadas. Se excluyeron DM pregestacionales, diagnóstico previo a la semana 20 de gestación y/o con glucemias > a 126mg% y aquellas con datos incompletos, resultando un total de 76 pacientes. Los criterios diagnósticos para la Sociedad Americana de Diabetes (ADA) y la Sociedad Argentina de Diabetes (SAD) fueron: Glucemia plasmática en ayunas (GPA) y glucemia a los 120 minutos en PTOG con 75gr de glucosa. Resultados: 62 pacientes (81.6%) presentaron PTOG normal, mientras que 14 (18.4%) presentaron alguna alteración glucémica: TGA en 9 (11.8%), GAA en 2 pacientes (2.6%), 2 casos desarrollaron ambas alteraciones (2.63%) y 1 paciente (1.3%) desarrolló DM-2. Durante la gesta, 33/76 pacientes requirieron Insulina (43.42%). De las 14 que presentaron alteración en la reevaluación, 7 habían requerido insulina en el embarazo (50%). Considerando los criterios diagnósticos de DG, de las 4 pacientes diagnosticadas exclusivamente por parámetros de la ADA, ninguna presentó alteración metabólica, mientras que 2/11 pacientes diagnosticadas sólo por la SAD persistieron con alteración (18,2%). De las 57 pacientes que cumplían criterios diagnósticos de ambas sociedades, 21% (12 casos) mostraron una alteración. Se encontró mayor prevalencia en la edad > a 30 años, antecedentes familiares de DM2 y antecedentes personales de DG comparando los grupos de reclasificación patológica y normal. De las pacientes que persistieron con alteración, el 57.1% habían tenido diagnóstico de DG con GPA y solo un 35.7% con la PTOG, mientras que las que tuvieron reclasificación normal, solo un 24.52% con la GPA y 60.4% con PTOG.

Conclusiones: En nuestro análisis, observamos que la reevaluación postparto fue realizada en una muy baja proporción de pacientes DG (33%), probablemente relacionada con las características sociales de nuestra población. Hallamos una alta prevalencia de alteraciones del metabolismo hidrocarbonado luego de padecer DG, siendo mayor en pacientes que requirieron el uso de insulina como tratamiento y en aquellas diagnosticadas por criterios ADA/SAD, respecto de criterios más estrictos (ADA exclusivamente). Se observó mayor riesgo de persistir con alguna alteración en pacientes con diagnóstico de DG realizado con valores de GPA. En cuanto a los FR, parecerían mostrar mayor valor para la reclasificación: edad > a 30 años, antecedentes familiares de DM2 y antecedentes personales de DG.

Teniendo en cuenta el riesgo de desarrollo de DM2 que conllevan estas alteraciones, consideramos fundamental insistir en la reevaluación de todas las pacientes, a fin de instaurar medidas terapéuticas preventivas, en particular en aquellas con mayor FR.

RECLASIFICACION

